In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Diagnostic des tumeurs cervicales

1.Généralités :

Toute **tumeur cervicale isolée développée** au dépend des éléments **Glandulaires , Vasculaires , conjonctifs , nerveux** du cou. Généralement **pauci symptomatique**, cette tumeur est ***unique*** ou ***isolée***. Nous éliminons donc : **les tumeurs de l'axe viscéral Et les tumeurs multiples du cou (ADP).**

2.Rappel anatomique :

- On peut considérer le cou comme un **cylindre reliant a la tête au thorax.**
- Comprenant :
- **une région postérieure :** constituée par les *organes de l'appareil locomoteur* (vertèbres, muscles)
- **Et une région antérieure** : viscérale, vasculaire et lymphatique.

3.Diagnostic positif :

- **A) L'interrogatoire**

Les circonstances de survenue : brutale ou progressive - **Le caractère évolutif ,**
Les signes associés: dyspnée – dysphonie – dysphagie. **Signes généraux:** fièvre – asthénie – amaigrissement.
Les antécédents :

- radiothérapie dans l'enfance. - Chirurgie de la région cervico-faciale, du sein ou gynécologique.
- notion d'intoxication alcoolo-tabagique. - contage humain ou animal. Les antécédents familiaux de tumeur du cou .

- **B) L'examen clinique**

- Examen du cou :

- L'inspection : note - *l'aspect* de la peau - la présence d'une cicatrice ou d'une fistule - radiodermite.
- La palpation :

Le **siège** de la tumeur . **Ses caractères** : la consistance, la forme, la sensibilité, la **mobilité,** le caractère **battant** ou non , l'expansivité et la **réductibilité.** + exam des **chaines ganglionnaires cervicales**.

- L'auscultation : peut retrouver un **souffle systoli*que*** en cas de tumeur battante.

- Examen ORL Examen de la cavité buccale/oropharynx/hypopharynx/ le larynx/ les fosses nasales/et le cavum, facilité par l'utilisation du **nasofibroscope.**

- Examen somatique complet

- Le cuir chevelu - Les aires ganglionnaires axillaires et inguinale - La région abdominopelvienne (et mammaire si femme).

- **C) Examen complémentaires :**

- **Biologie** : De routine : FNS / vs / crasse sanguine. Spécifique : IDR à la tuber – sérologie syphilitique – dosage des catécholamines.
- **Imagerie** :
  a. *Echographie cervicale +++* précise **la nature solide ou liquide** de la tumeur , ses **rapport** avec les gros vaisseaux .
  b. *TDM* : **importance** de la Tm, **son siège**, ses **limites**, son **caractère vasculaire**.
  c. *IRM* : meilleure appréciation des parties molles.
  d. *Artériographie*
  e. Pan endoscopie : pharyngolaryngoscopie, trachéobronchoscopie, oesophagoscopie.
- **Ponction a l'aiguille fine** : orientation diagnostique.
- **Cervicotomie** :avec examen histologique extemporané : dernier recours.

4-Diagnostique différentiel :

Particularités anatomiques du cou :

- Saillie de la grande corne de l'os hyoïde.
- Hypertrophie de l'apophyse transverse de l'atlas.
- Saillie du cartilage thyroïde chez la femme.

5-Diagnostic étiologique :

a)-Tm médianes :

- **kyste dermoide:**
  - Reliquat **embryonnaire** d'origine **ectodermique**.
  - masse **molle, bien limitée indolore souvent sous mentale.** **- DGC :** **Cervicotomie** avec examen histologique
- **Kyste du tractus thyréoglosse:**
  - Reliquat **embryonnaire d'origine endodermique**. Au dépend du canal de **Bochdalek.**
  - Tm qui siège **en avant et au dessus** de **l'os hyoïde**, et qui **ascensionne lors de la protrusion** de la langue.
  - **L'echographie** vérifie la position de la thyroïde.
  - Peut ***se fistuliser au décours d'une infection de la sphère orl***, puis se ***fistuliser a la peau***. Une **fistulographie** réalisée alors permet de visualiser le tractus thyréoglosse (en siphon)
- **Nodule thyroïdien:**

  Tm **médiane** ou **paramédiane**, **ferme bien limité**, **indolore,** qui **ascensionne lors de la déglutition.**
  - ***Echographie :*** confirme son origine thyroïdienne, précise sa *nature solide ou liquide.*
  - ***Scintigraphie*** : iso, hypo ou hyperfixation. **- DGC**: **Cervicotomie + examen anapath.**

b)- Tm latérales :

- **Tm des glandes salivaires:**
  - **bénignes 75%** des cas. - **Glande parotide++** - type histologique le+ frq : **adénome pléomorphe** (Tm mixte).
  - DGC **: écho, TDM, cytoponction +++** - **Interet de l'IRM**
- **ADP unique:** Tm indolore, non battante, Ferme située sur l'une des 3 chaines ganglionnaires cervicale
- **Tm battantes** : ex **l'anévrysme artériel:**
  - Tm *battante, expansive, réductible,* ***mobile dans le sens transversal, immobile dans le sens vertical***.
  - l'auscultation retrouve souvent un **souffle systolique**. **- DGC:** ***artériographie, angio-scan, angio-IRM.***
- **Tm fluctuantes :**

  1-Kyste amygdaloïde (kyste du sinus cervical):
  - reliquat d'origine **éctoblastique** (2eme fente branchial).
  - Tm **latéro-cervicale,** en arriere de la grande corne de l'os hyoïde**, molle, indolore.**
  - ponction: liquide visqueux brun chocolat. **- DGC:** **Cervicotomie examen anapath.**

  2-Lymphome tuberculeux cervical
  - forme **mono ganglionnaire de la tuberculose ganglionnaire**. - Aspect **pseudo sarcomateux.**
  - **DGC:** **cytoponction ou cervicotomie.**
- **Tm aériques :**

  1-Laryngocèle externe : Hernie de la muqueuse du ventricule à travers la **membrane hyothyroidienne**. Elle est de consistance **molle**, **mobile** lors de la déglutition, **réductible à la pression et se reproduit à l'effort**

  2-Diverticule œsophagien :

  - tuméfaction **basicervicale** qui augmente de volume lors **des repas**, et qui disparait lors de sa compression ou lors de régurgitation d'aliments non digérés et ingurgités quelques jours auparavant . **- DGC:** **TOGD**

- **Tm nerveuses**

1-Schwanome :

- Tm **isolée, ferme, bien limitée, mobile transversalement**, **pulsatile** mais **non expansive**, développée dans la **région para-pharyngée**.
- éventuellement, tuméfaction de la paroi latérale de l'oropharynx.
- la **TDM et l'IRM** précisent la topographie et les rapports de la Tm.
- DGC : **cervicotomie** : montre la Tm située dans **un tronc nerveux** , **le X** en particulier.

2-Névrome traumatique :

- **pseudo-Tm nodulaire** développée à l'extremité d'un nerf sectionné *(régénération nerveuse anarchique).*

- **Paragangliomes cervicaux**

Tm du corpuscule carotidien:

- développée au dépend du corpuscule carotidien dans la région bicarotidienne.
- **tuméfaction isolée, ferme, non expansive, faussement battante**.
- la compression de la carotide primitive fait cesser les battements et parfois diminue son volume = *signe de Reclus et Chevassu.*
- **- DGC** : TDM, IRM, artériographie

- **Lymphangiome kystique ou cystic hygroma**
  - **Dysembryoplasie bénigne** du **système lymphatique (enfant+++).**
  - Masse arrondie ou polylobée, dépressible, souvent basicervicale.
  - parfois: signes de compression : **- dyspnée** **- dysphagie.**